

大阪社会保障推進協議会:

会長 井上 賢二

大阪市内ブロック

代表 嘉村 健彦

【事務局】

〒530-0034大阪市北区錦町2-2国労会館

TEL06-6354-8662 Fax06-6357-0846

社会保障・住民税に関する要望書

住民の暮らしを守っての貴職の日頃のご尽力に敬意を表します。また、日頃より、私どもの活動にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

さて、今年も昨年に続き、社会保障及び住民税に関して下記のように要望させていただきます。

記

1. 国民健康保険・医療体制について

- ① 国に対し国の負担割合を以前の状態に戻すよう要望すること。それまでの間は、国民健康保険会計に、270億円以上の市税の任意繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げ、「協会けんぽ・共済健保」なみの負担率にすること。ちなみに、市正規職員の直近の平均所得と平均保険料を明らかにすること。また、直近5年間の任意繰り入れを明らかにすること。2018年度は、国からの低所得者対策金を活用して今すぐに6,500円以上引き下げること。
- ② 低所得者、子どものいる世帯、1人親世帯・障がい者など納付困難な世帯に対する保険料の条例減免(9割減額の新設)を拡充し、現行3割減免と合わせて申請不要(自動適用)とすること。とりわけ、子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロにすること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにし、それを原資とすること。また、所得減少減免申請で、従来通り確定申告後もさかのぼって減免すること。なお、当面、3割軽減可能世帯に対しては数度の制度説明を個別に行うこと。
- ③ 保険料を払うと、生活保護基準額以下となる場合は、介護保険制度にある保険料などを軽減・免除する「境界層措置」を新設すること。
- ④ 国保料滞納世帯は生活困窮世帯である場合が多いため、納付相談だけでなく生活支援のために常時生活保護担当課とつなぐよう区役所内ネットワークを構築すること。さらに、全般的な生活相談に応じられる「区民生活相談窓口」などを設置し専門の相談員を配置すること。
- ⑤ 一部負担金減免の2011年度改定は、きわめて不十分であり、実際に使える制度とすること。所得要件を150%以下とし、「一時的な困窮」に限定しないこと。また、治癒見込み期間を1年以上にするなど改善を行うこと。
- ⑥ 2009年12月16日付の厚生労働省の事務連絡では、短期保険証の窓口留保を「一定期間」認めているが、この「一定期間」を何日と考えているか日数を示すこと。答えられない場合は、なぜ答えられないのか回答すること。当面、短期保険証は、無保険状態をつくらぬよう4月と10月に送付すること。また、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療などの受給世帯(短期有効期限被保険者証の交付要項別表)には、短期保険証を発行しないこと。ま

た、短期証の発行・未交付の状況を明らかにすること。

- ⑦ 資格証明書ならびに短期保険証発行に基づく直近5年間の医療費の節約効果額を明らかにすること。また、2008年10月30日付の厚生労働省の事務連絡では、「電話督促や戸別訪問等の方法により滞納者との接触を図り、その実態把握に努める」とされているが、現在発行されている資格証明書世帯の接触状況の内訳を明らかにすること。
- ⑧ 法令を順守し「給付と収納は別」であることを徹底し、滞納があっても施行規則第1条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行すること。また、資格証明書の発行をやめること。特に、1人親世帯、障がい者のいる世帯、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療などの受給世帯には絶対に発行しないこと。
- ⑨ 財産調査・差押については法令を順守し、さらに資産等をみつけても一方で借金などがないかきめ細かく面談し、生活困窮に陥らせることのないよう最善を尽くすこと。さらに、財産調査や聞き取りによって生活困窮状態が判明した場合は積極的に滞納処分の停止とすること(2012年4月13日、課長事務連絡)。生活保護受給者については、ただちに滞納処分の停止を行なうこと。国保料の滞納世帯に対する徴収業務の民間委託をやめること。また、2013年11月の鳥取県児童手当差押事件(広島高裁松江支部)判決の趣旨を理解し、預貯金に入った場合でも差押禁止財産については差し押さえしないこと。延滞金は、実情を無視した一方的な徴収をしないこと。
- ⑩ 後期高齢者医療保険制度の保険料については独自軽減措置などを導入し負担軽減をはかること。また、短期保険証の発行・未交付の状況を明らかにすること。
- ⑪ 入院時食事療養費の自己負担額の助成を行うこと。
- ⑫ 無料低額診療事業を希望する医療機関があれば、直ちに認可すること。また、調剤薬局に対する助成制度を新設すること。実施している最新の医療機関名簿を国保担当などのカウンターに常時配架すること。(当日、配布してください)
- ⑬ 救急医療の拠点となり、在宅医療の受け皿(在宅患者の急変時)として重要な役割を持つ急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めること。
- ⑭ 大阪府統一国保では、国が市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市が独自に保険料を決定し、条例減免はこれまで以上のものとする。また、一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料にすること。
- ⑮ 住吉市民病院の跡地に誘致された住之江診療所の外来の充実と大阪市会の付帯決議にある入院できるベットの確保をただちに実現すること。また、大阪市立大学附属病院の誘致計画を早く市民に明らかにすること。
- ⑯ 保険料減免制度、一部負担金減免制度などのパンフレットを作成し、窓口に常備するとともに、全家庭に送付すること。(当日、配布してください)

2. 健診と健康維持について

- ① 予防・早期発見により医療費を下げる観点と「保険者努力支援制度」交付金を踏まえて、全ての市民を対象に従来の健診水準を下げることなく市の責任で健診を行うこと。詳細な健診になっている心電図・眼底検査は、ただちに健診項目入れること。さらに、胸部X線、尿潜血、尿ウロビリノーゲン、血液検査の白血球血小板・総コレステロール、歯科検診を追加し、無料とすること。
- ② がん検診などの内容を充実させ、特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。
- ③ 大腸がん検診問診票の発行の抑制を止めること。
- ④ ナイスミドル健診制度を復活すること。

- ⑤ 受診率の低い原因と今後の対策を明らかにすること。同時に、近隣自治体だけでなく、近畿管内、東京都など受診率の高い自治体の取り組み状況を調べ明らかにすること。
- ⑥ 巡回健診、日曜健診、出張健診など積極的な施策を実施すること。また、委託事業所への補助を行なうこと。
- ⑦ 生活保護利用者の健診は、申請制度をやめ、国民健康保険と同様に新年度の初めに「受診券」を送付すること。なお、当面は、現行の「健康診査」については、通年受付とし、周知を徹底すること。
- ⑧ 市として、無認可の保育所(園)に通う4歳・5歳・6歳児及び保育所・幼稚園に通っていない4歳・5歳・6歳児の健診をきっちり行うこと。
- ⑨ 熱中症の実態調査を実施し、対策を講じること。例えば、高齢者の場合は、自宅を毎日訪問し熱中症にならない対策(クーラーを動かすなど)ができるように、社会福祉協議会、事業者、NPOなどに呼びかけ小学校単位(地域包括ケアの単位)で見守りネットワークづくりなど、具体的施策を実行すること。介護保険の給付限度額の関係で、熱中症予防シェルター(開放公共施設)へ介助を得て避難することが困難なケースへの対策をつくること。低額年金生活者や生活保護受給者は、「経済的な理由」でクーラー設置をあきらめたり、設置していても利用を控えざるを得ない状況があり、「貸付制度の利用」でなくクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度をつくること。

3. 子ども・ひとり親・老人・障がい者医療費助成制度について

- ① 以前の助成制度を復活させること。
- ② 子ども・ひとり親・老人・障がい者の医療費助成制度について、無償化を導入すること。
- ③ 窓口申請の手続きを省略する自動償還払いの仕組みを早急につくること。

4. 介護保険・高齢者施策について

- ① 第7期介護保険料の大幅値上げを撤回し、一般会計繰入によって介護保険料を年度途中であっても引き下げる。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による低所得者保険料軽減について、今年度から実施するよう働きかけるとともに独自に軽減措置を行うこと。
- ② 介護保険料第1・第2段階を、現行0.50から0.45に変更し、年額42,806円(4,756円減)とし、既納付済み者には還付すること。また、本人課税の段階についてはより多段階化をし、例えば、所得200万円と400万円の人が同じ保険料となるような不公平な保険料とならないように配慮すること。
- ③ 介護保険料の年金天引き(特別徴収)の強制をやめ納付方法については国民健康保険などで実施している選択制にすること。
- ④ 総合事業について
 - イ、利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)相当サービス」を利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護(要支援)認定を奨励し、認定申請を抑制しないこと。
 - ロ、介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、介護予防・生活支援サービスの単価については、訪問介護員(介護福祉士、初任者研修修了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従来の額を保障すること。
- ⑤ 保険者機能強化推進交付金について
 - イ、市として国に撤廃を求め、その200億円を処遇改善など介護保険の改善に活用するよう求めること。
 - ロ、いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジ

メントに対する統制を目的とした仕組みをつくらないこと。

ハ、国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

- ⑥ 低所得者の介護保険料は国民健康保険料の7割軽減よりも高く設定されているので、非課税者・低所得者の保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、収入基準を単身者180万円以下、2人世帯250万円以下(1人増える毎に50万円加算)で医療費・社会保険料・家賃など困窮した状況を反映した控除を設定すること。
- ⑦ 介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、市独自の利用料減免制度をつくること。介護保険法改定によって導入された「3割負担」については、国に実施中止を働きかけること。また、2割負担者の実態を調査するとともに、市独自の軽減措置を行うこと。
- ⑧ 制度改善により導入された生活援助一定数以上ケアプラン届け制度の撤廃を市として国に求めること。当面の間、市としては届出を義務化しないこと。
- ⑨ 介護認定者はすべて「障がい者控除」の対象者と認定すること。市民や介護支援事業所などに担当者が住民に対して正しくアドバイスできるように研修を徹底し、5年間の遡及についても広報すること。また、介護認定者で、「障がい者手帳」などを所持していない人には、障がい者認定書を毎年送付すること。介護認定者には、「障がい者控除対象者」認定制度のパンフレットを作成し、送付すること。(当日、配布してください)
- ⑩ 不当にサービスを制限する「ローカルルール」を解消し、必要な援助ができるようにすること。
- ⑪ 認定事務センターを廃止し、従来通り区で認定を行うこと。認定は、必ず30日以内に行い法令違反をしないこと。万が一法令違反状態となれば、認定結果が出るまで遅延状況連絡書を毎日郵送で送付すること。また、要介護認定調査の写しを認定結果送付時に必ず同封すること。また、認定遅延などの認定状況を毎月公表すること。
- ⑫ 施設整備が全くすすんでいないために、介護殺人、介護心中、貧困ビジネスなどの問題が深刻になっている。さらに、課税世帯では費用負担(ホテルコスト含む)最低15万円から20万円かかるため入所できないケースも多々ある。受給年金の範囲での利用負担ができる制度とすることと施設整備を進めるために、国に対して制度改善を強く要求すること。
- ⑬ 入所施設待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームを大幅に拡充すること。また、利用状況など詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。
- ⑭ 本人をふくむ非課税世帯に、「おむつ」を無条件で給付すること。
- ⑮ 介護人材の不足を解消するため、市として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。国に対し、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。
- ⑯ 減免制度については、国民健康保険のようなチラシを作成し、窓口に常備するとともに、全家庭に送付すること。(当日、配布してください)

5. 障がい者の65歳問題について

- ① 40歳以上の特定疾患・65歳以上障がい者に対し、一律に介護保険サービスを優先することなく厚生労働省通知(2007年3月28日付)ならびに事務連絡(2015年2月18日)をふまえ、本人のニーズや状況に基づいて柔軟に支給決定を行なうこと。
- ② 前述の調整にもかかわらず、本人が納得せずに介護保険の利用申請手続きを行わない場合でも、一方的機械的に障がい福祉サービスを打ち切ることなく、引き続き本人の納得を得られるケアプランの作成に努めること。

- ③ 40歳以上の特定疾患・65歳以上障がい者に対し、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめないこと。
- ④ 障がい福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援1、2となった場合の総合事業における実施にあたっては、障がい者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。
- ⑤ 障がい者の福祉サービスと介護サービス利用は原則無料とし、少なくとも住民税非課税世帯は、65歳を超えても無料とすること。
- ⑥ 2018年4月診療分より見直された重度障がい者医療費助成制度において、1か月1機関上限を3,000円に設定し、それ以上の負担を徴収しない措置を講じること。また、市独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うこと。

6. 生活保護について

- ① ケースワーカーについては、正規職員(福祉専門職＝社会福祉主事)とし、最低でも国の標準(80対1)どおりで配置すること。また、ケースワーカーの研修を重視し、窓口で申請者に対して申請権侵害など人権無視の対応は行わないこと。(市で作成している生活保護の「しおり」は、生活保護利用者の権利性を明記し制度をわかりやすく説明したものにする。「しおり」と申請書は、カウンターなどに常時配架すること。(懇談当日に「しおり」「手引き」など作成しているものの全てと申請用紙を配布してください)
- ② 申請時に違法な助言・指導はしないこと。2013年11月13日に確定した岸和田市生活保護訴訟をふまえ、要保護者の実態を無視した一方的な就労指導の強要はしないこと。就労支援の一環として市が仕事の間を確保すること。
- ③ 医療権を保証するため国民健康保険証なみの医療証を国でつくるよう要望すること。
- ④ 医療抑制につながる医療費の一部負担の導入と、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定は実施しないよう国に求めること。
- ⑤ 鍼灸について、施術同意確認書はいつから設置され、運用にあたり内務規定を提示すること。
- ⑥ 警察官OBの配置はやめること。尾行・張り込みや市民相互監視をさせる「適正化」ホットラインなどを実施しないこと。
- ⑦ 生活保護基準は、2013年7月以前の基準に戻し、住宅扶助基準と冬季加算も元に戻すこと。住宅扶助については、家賃・敷金の実勢価格で支給し、2015年4月14日の厚生労働省通知に基づき経過措置を認め、特別基準の設定を積極的に行うこと。
- ⑧ 資産申告書の提出は強要しないこと。生活保護利用者に対し、厚生労働省の資産申告書に関する「通知」の趣旨を十分に説明すること、また、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は保有を認め、その保有は、生活保護利用者の生活基盤の回復に向け、柔軟に対応すること。
- ⑨ 国に対し、大学生・専門学生の世帯分離は、あくまで世帯の意思を尊重するように要望すること。
- ⑩ 低所得者世帯(生活保護世帯を含む)にエアコンの設置費用を給付すること。また、エアコンの修理費は「住宅維持費」の特別基準として支給すること。さらに、電力会社に対し、電気料金滞納による電気配給を停止しないように要請すること。
- ⑪ 敬老優待「1乗車50円」の乗車料金は、通院移送費として支給すること。
- ⑫ 写真付き確認カードは、直ちに撤回すること。
- ⑬ 夏季加算を新設すること。

7. 子ども施策・貧困対策について

- ① 「子どもの貧困対策推進法」及び「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、ひとり親世帯などに対する生活支援施策や子どもの貧困対策の具体化を目標値を設定しながら推進すること。生活保護世帯だけでなく就学援助適用世帯も含めた子どもたちに対して早急に実施すること。
- ② 大阪府・市及び各区の「子どもの生活実態調査」の分析と評価を明らかにし、朝食・夕食支援、休日の食事支援に市として本格的に取り組むこと。また、中学校給食は、自校方式・完全給食・全員喫食とすること。学校給食は、義務教育の一環として無料とし、さらに、子どもの食をささえるものに値する内容とすること。また、子どもの貧困調査(生活実態調査)については、毎年実施し、施策立案による効果を検証・分析すること。
- ③ 就学援助の適用条件については「生活保護基準(2013年以前)×1.3」以上とし所得でみる。また、持家と借家で差をつける基準は廃止すること。通年手続きが学校以外でもできるようにすること。入学準備金は、2月中に支給し、その他も早く支給すること。クラブ活動に関する費用についても助成を行うこと。生活保護基準引き下げの影響が出ないようにすること。
- ④ 子育て世帯、ひとり親世帯の実質所得引上げのために「新婚家賃補助」の復活、「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など多彩な家賃補助の制度化を図ること。また、独自の「子ども手当」や児童扶養手当を第2子以降も同額とするために差額を補助すること。
- ⑤ 学習支援については、教育委員会、生活困窮者自立支援担当、ひとり親施策担当などが横断的に取り組むこと。
- ⑥ 公立幼稚園・保育所の民営化・統廃合はやめ、待機児童問題を解決すること。
- ⑦ 待機児童解消は、庁舎内保育施設での小規模保育などで行うのではなく、子どもの成長発達にふさわしい場で行うこと。そのため、早急に保育士を確保し、現公立保育所で削減した400人の定数を復元させ、休所している保育所を活用すること。
- ⑧ 1歳児6対1となっている対応人数を5対1にもどすなど最低基準を引き上げること。
- ⑨ 待機児童解消と安全・安心な保育を行うため、処遇改善をして早急に、保育士を確保すること。また、市として1人月2万円以上の助成を行うこと。また、虐待やネグレクトの発見・対応のために、保育所・幼稚園・子ども園などにソーシャルケースワーカーを配置すること。
- ⑩ 学童が放課後、健全に過ごせるよう学童保育への運営助成金を増額すること。
- ⑪ 各区の保健師の1人当たりの受け持ち人口を明らかにすること。
- ⑫ 西淀川区で試行実施している「ネウボラ」について、成果と問題点を明らかにすること。
- ⑬ 「ネウボラ」を全区で実施・成功させるための保健師、児童福祉士、臨床心理士などの増員計画を示すこと。また、実働部門の整備目標を明らかにすること。
- ⑭ 各種ワクチンの不足によって、定期接種の対象者が定期接種期間中に接種できない場合、定期接種の対象とするように特別措置をとれないか検討すること。国または市による麻しん・風しん混合ワクチン接種などの延長がされた場合、健康被害など事故が起きたときの補償をすること。大阪府へ接種率の目標達成へ向けた勧奨や供給体制の確保などを求めること。また、市としてワクチンの安定供給にいっそう尽力すること。
- ⑮ 子どもに関する諸施策(入院助産制度を含む)について周知し、申請権を保障するために、わかりやすいパンフレット・ハンドブックなどを作成し、窓口で常備するとともに、全家庭に送付すること。(当日、配布してください)

8. 障がい者等の福祉施策について

- ① 本庁から送られてくる通知文書のうち、点字化されている文書については、区として希望する視覚障がい者に確実に点字化して届くようにすること。また、区から送られてくる他の通知文書に

についても、個別に点字音声による情報提供の申し出があった場合、速やかに対応できるようにすること。

- ② 障がい者優先調達推進法に基づき、物品や役務の提供を障がい者就労支援事業所等から優先的に調達する区の方針を明らかにすること。また、具体的な取り組みの一つとして、区役所や区内行事等で、希望するすべての障がい者就労支援事業所等の授産製品の販売が行えるよう配慮すること。
- ③ 大阪市内では、中高層マンションが増えてきており、災害時のエレベーターの停止に際しては居室に戻れない事態が発生している。こうした事態における障がい者、高齢者対策をきめ細かく実施すること。そして、福祉避難所の協定が進んでいない行政区においては、改めて福祉施設への申し入れを行ったり、支援学校や公共施設等を福祉避難所として位置づけを行うなど、福祉避難所の確保に努めること。また、協定を結んだ福祉避難所とは連絡を密にし、備蓄物資等必要な予算措置を講ずること。
- ④ 赤バスや市バス路線の廃止、さらには市バス便数の大幅な削減で市民の日常的な移動ニーズ(通院、買い物、行政手続きや社会参加など)に対応できない現状が多く地域で発生しています。高齢者や区民の要望に応えるコミュニティバスの運行を行うこと。(旭区を除く)また、高齢者社会にそぐわなくなっている1982年の交通審議会答申の「バス停留所から350m、駅から500mを交通困難地域」とする指標を改定すること。

9、住民税について

- ① 申告、届出、納税相談、減免申請・証明書発行など納税者向け税務行政のすべてを従来通り区役所で行なえるよう財政局長に要望すること。
- ② 財政局に対し、減免制度などのパンフレットやポスターの作成し、区役所内の税証明窓口に着常備し、パンフレットは全家庭に届くよう要請すること。
- ③ 現行の税証明窓口は、個人情報を守るため、正規職員で行うこと。万が一民間企業に業務委託していれば即時廃止すること。

以上